



## SAHİPLİK DEĞİŞİKLİĞİ DEVİR BAŞVURU DİLEKÇESİ (Her İki Şirket Yetkilisi İçin)

Tarih: .../...../20....

### AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz .....ilçesi.....  
.....adresinde .....  
.....  A.Ş  LTD. ŞTİ.  Şahıs sahipliğinde ..... tarih ve ..... sayılı  
 Kuruluş Ruhsatı  Uygunluk Belgesi  Faaliyet İzin Belgesi ile faaliyet gösteren Özel .....  
..... tüm hakları ile birlikte bütün arşiv  
kayıtlarını (Tüm Cihazları) İlimiz ..... ilçesi Özel .....  
..... ismi ile .....  
.....  A.Ş  LTD.ŞTİ.  Şahıs sahipliğine  
devretme/devralma başvurumuzun tarafınızca değerlendirilmesi ve işlemlerin başlatılması hususunda  
gereğini arz ederim.

Kuruluş Yetkilisi (\*)

Ad/Soyad/İmza/Kaşe

ÇALIŞMA GÜNLERİ	ÇALIŞMA SAATLERİ
Hafta İçi:	
Hafta Sonu:	

### İletişim Bilgilerimiz

Adres :  
Telefon/Faks No : /  
E-posta :  
Web :